

**INSTRUKCJA PIERWSZEJ POMOCY W RAMACH BHP
W ZESPOLE SZKÓŁ SPECJALNYCH
PRZY ŚWIĘTOKRZYSKIM CENTRUM REHABILITACJI
W CZARNIECKIEJ GÓRZE**

I. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1604).
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.).

II. WPROWADZENIE:

Pierwsza pomoc – wszystkie czynności ratunkowe wykonywane przez osoby znajdujące się na miejscu zdarzenia.

Czy mamy obowiązek udzielać pierwszej pomocy? Tak, każdy kto zauważy sytuację, która wymaga udzielenia pierwszej pomocy osobie poszkodowanej jest zobowiązany do natychmiastowej interwencji. Kto postąpi inaczej może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej:

ARTYKUŁ 162 KODEKSU KARNEGO :

§ 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

III. ŁAŃCUCH PRZEŻYCIA:

Co to jest łańcuch przeżycia?

Łańcuch przeżycia to schemat postępowania przedstawiający kolejne czynności (ogniwa łańcuch przeżycia), które powinny nastąpić, aby zmaksymalizować szansę poszkodowanego na przeżycie przy nagłym zatrzymaniu krążenia (NZK). Do podstawowych ogniw należy:

1. Wczesne rozpoznanie i wezwanie pomocy.
2. Wczesne rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
3. Wczesna defibrylacja.
4. Opieka poresuscytacyjna.

IV. ETAPY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY OSOBIE NIEPRZYTOMNEJ:

Większość przypadków, które wymagają udzielenia pierwszej pomocy osobie nieprzytomnej wywołuje u świadków zdarzenia ogromny stres, a czasem nawet panikę. Taka sytuacja nie sprzyja podejmowaniu logicznych i trafnych decyzji, zwłaszcza gdy w grę wchodzi czyjeś zdrowie lub życie. Dlatego wprowadzono uniwersalny schemat następujących po sobie czynności. Które krok po kroku prowadzą nas przez najważniejsze etapy udzielania pomocy, co znacznie ułatwia przeprowadzenie skutecznej akcji ratunkowej i pozwala nie zapomnieć o jej najistotniejszych elementach. Pamiętajmy jednak, że różnorodność sytuacji oraz okoliczności zdarzeń utrudniają lub czasem nawet uniemożliwiają znalezienie idealnego schematu postępowania. Każdy przypadek jest inny i należy zdać się także na własne umiejętności i analizę sytuacji.

Etapy udzielania pierwszej pomocy

- 1. Ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca zdarzenia**
- 2. Ocena stanu poszkodowanego**
- 3. Udrożnienie dróg oddechowych i sprawdzenie czynności życiowych**
- 4. Wezwanie pomocy**
- 5. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa**

1. Ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca zdarzenia

Zanim zaczniemy udzielać komukolwiek pierwszej pomocy musimy **zawsze pamiętać o bezpieczeństwie własnym**, gdyż jest ono najważniejsze! Nie możemy narażać siebie i innych świadków zdarzenia, dlatego pamiętajmy, aby postępować według zasady:

DOBRY RATOWNIK TO ŻYWY RATOWNIK!

Do zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa ratownikom pomocne będą:

- Trójkąt ostrzegawczy – ostrzega innych uczestników ruchu o zdarzeniu na drodze
- Kamizelka odblaskowa – poprawia naszą widoczność, zwłaszcza po zmierzchu
- Rękawiczki nitrylowe – chronią przed krwią i innymi płynami ustrojowymi poszkodowanego
- Breloczek ratowniczy – zawiera jednorazową maseczkę, która umożliwia wykonanie wdechów ratowniczych
- Maski pocket – służą do wykonywania wdechów ratowniczych osobie resuscytowanej

2. Ocena stanu poszkodowanego

Zanim rozpoczniemy ocenę stanu poszkodowanego najpierw należy sprawdzić ile dokładnie osób wymaga pomocy. Jeśli mamy do czynienia z wypadkiem zbiorowym, czyli takim w którym uczestniczą przy najmniej 2 osoby to natychmiast liczymy ilu jest poszkodowanych i wzywamy pomoc. Jeśli na miejscu zdarzenia jest tylko jedna osoba poszkodowana to przed wezwaniem służb medycznych należy dokonać wstępnej oceny jej stanu. Postępujemy zgodnie z poniższym schematem pamiętając o własnym bezpieczeństwie.

Postępowanie

Podejdź do poszkodowanego i spróbuj nawiązać kontakt – *Halo, co się stało?* Jeśli poszkodowany nie odzywa się i nie ma z jego strony żadnej reakcji, podejdź do niego bliżej

i potrząśnij za ramię. W przypadku dalszego braku jakiegokolwiek reakcji, wyznacz osobę do pomocy (jeśli na miejscu zdarzenia są świadkowie).

UWAGA!

Jeśli poszkodowany reaguje należy obserwować jego zachowania i w razie potrzeby wezwać pomoc!

3. Udrożnienie dróg oddechowych i sprawdzenie czynności życiowych

Postępowanie

Udrożnij drogi oddechowe poszkodowanego odginając jego głowę mocno do tyłu i trzymając jednocześnie uniesiony podbródek. Zbliź policzek do ust poszkodowanego i w tym samym czasie obserwuj klatkę piersiową przez około 10 sekund w poszukiwaniu oznak prawidłowego oddechu.

UWAGA!

Jeśli poszkodowany oddycha, lecz jest nieprzytomny to układamy go w pozycji bocznej ustalonej i wzywamy pomoc!

POZYCJA BOCZNA USTALONA

Co to jest pozycja boczna bezpieczna? Kiedy ją stosujemy?

Jest to pozycja umożliwiająca bezpieczne odzyskanie przytomności osobie nieprzytomnej. Stosuje się ją, aby zapobiec niedrożności oddechowej (przez zapadnięcie się języka na tylną ścianę gardła) oraz minimalizacji ryzyka zadławienia się poszkodowanego ewentualnymi wymiocinami, bądź innymi płynami znajdującymi się w jamie ustnej.

Kiedy stosujemy pozycję boczną ustaloną?

Pozycję boczną stosujemy tylko i wyłącznie u osób nieprzytomnych, które mają zachowany prawidłowy oddech i funkcje życiowe!

Uwaga! Kobiety w widocznej fazie ciąży układamy zawsze **na lewym boku!**

Koc ratunkowy – pamiętajmy zadbać o komfort termiczny poszkodowanego. Przy dłuższej nieprzytomności ciało ulega wyziębieniu, dlatego osobę leżącą w pozycji bocznej ustalonej można przykryć kocem ratunkowym, który powinien znajdować się w każdej apteczce.

4. Wzywanie pomocy

Postępowanie

Wszystkim zdarzeniom losowym zawsze towarzyszy ogromny stres, dlatego warto poruszyć temat wzywania pomocy służb ratunkowych. Po pomoc dzwoniemy tylko i wyłącznie wtedy, gdy jesteśmy pewni, że jest ona niezbędna wybierając jeden z poniższych numerów:

112 – europejski numer alarmowy

999 – pogotowie ratunkowe

998 – straż pożarna

997 – policja

Gdy połączysz się z dyspozytorem staraj się odpowiadać na zadane pytania w sposób zwięzły i rzeczowy. Opanuj stres i nerwy. Zazwyczaj schemat rozmowy wygląda następująco:

CO? – należy opisać co się stało

GDZIE? – należy dokładnie określić miejsce zdarzenia

ILE? – należy określić liczbę poszkodowanych

JAK? – należy przedstawić stan poszkodowanych

CO ROBISZ? – należy powiedzieć czy udzielono już jakiegokolwiek pomocy

KIM JESTEŚ? – należy podać swoje dane oraz zostawić numer telefonu z którego się dzwoni

PAMIĘTAJ! Nigdy nie rozłączaj rozmowy z dyspozytorem jako pierwszy!

5. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

Postępowanie

Resuscytację zacznij od wykonania 30 szybkich i mocnych uciśnień klatki piersiowej. W tym celu uklęknij przy poszkodowanym z szeroko rozstawionymi kolanami. Ułóż nasadę dłoni na środku klatki piersiowej i spleć na niej drugą dłoń. Pamiętaj, aby przy wykonywaniu resuscytacji mieć wyprostowane stawy łokciowe i uciskać na klatkę całym swoim ciałem.

Jeśli na miejscu zdarzenia dysponujesz maseczką ochronną do wdechów ratowniczych lub zestawem typu pocket mask, możesz po wykonaniu 30 uciśnień klatki piersiowej przeprowadzić także 2 oddechy ratownicze. W tym celu odegnij głowę poszkodowanego mocno do tyłu, zaciśnij jego nos i wykonaj 2 wdechy tak, aby uniosła się klatka piersiowa. Następnie wróć do wykonywania masażu serca.

UWAGA!

Jeśli nie dysponujemy maseczką ochronną to wykonujemy tylko uciśnięcia klatki piersiowej. Resuscytację przeprowadzamy aż do momentu przyjazdu służb ratowniczych, bądź do momentu odzyskania oddechu przez poszkodowanego. Gdy opadniesz z sił, poproś kogoś o pomoc!

NIEURAZOWE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA

Do najczęstszych, nieurazowych stanów zagrożenia zdrowia i życia zalicza się:

- Omdlenie
- Zawał mięśnia sercowego
- Drgawki
- Cukrzycę
- Zadławienie
- Zatrucia

OMDLENIE

Czym jest omdlenie?

Omdlenie to chwilowa utrata przytomności wywołana przejściowym niedotlenieniem mózgu.

OBJAWY POPRZEDZAJĄCE OMDLENIE

- blada, spocona skóra,
- osłabienie mięśniowe,
- „mroczki” przed oczami,
- szum w uszach

Kiedy jesteśmy narażeni na omdlenia?

Najczęściej na wystąpienie omdlenia mają wpływ takie czynniki jak:

- gwałtowne powstanie z pozycji leżącej lub siedzącej,
- przemęczenie,
- duszność i brak dostępu do świeżego powietrza,
- wysoka temperatura,

- wzmożone stany emocjonalne.

Postępowanie:

1. Ułóż poszkodowanego na wznak w bezpiecznym miejscu
2. Rozluźnij uciskając okolice szyi części garderoby (krawat, kołnierzyk itd.)
3. Udostępnij poszkodowanemu świeżego powietrza otwierając okno lub drzwi. Poproś także świadków zdarzenia, aby odsunęli się od poszkodowanego.
 - a) Gdy poszkodowany odzyska przytomność, staraj się, aby nie zmieniał pozycji – gwałtowne powstanie może doprowadzić do ponownego omdlenia. Każda osoba, która doświadczyła utraty przytomności pierwszy raz w życiu powinna skonsultować się z lekarzem!
4. Jeżeli po upływie 2 minut przytomność poszkodowanego nie powróci, ułóż go w pozycji bocznej ustalonej i wezwij pogotowie. Przez cały czas kontroluj funkcje życiowe.
5. Zapewnij poszkodowanemu komfort psychiczny i termiczny.

ZADŁAWIENIE

Czym jest zadławienie?

Czasami do naszych dróg oddechowych niekontrolowanie dostają się ciała obce lub resztki pokarmu, które prowadzą do niewydolności oddechowej, czyli zadławienia. Co należy zrobić, aby pomóc dławiącej się osobie?

Gdy poszkodowany jest przytomny, ma problem z oddychaniem, krztusi się i kaszle:

1. zapytaj poszkodowanego co się stało
2. zachęcaj go do mocnego kaszlu
3. obserwuj stan poszkodowanego oraz kontroluj funkcje życiowe
4. jeśli ciało obce nie zostanie usunięte zwołaj o pomoc
5. stań za poszkodowanym, pochyl go do przodu i wykonaj 5 zdecydowanych uderzeń uwypukloną dłońią w okolicę między łopatkami

Gdy poszkodowany nadal ma objawy zadławienia, a ciało obce nie zostało usunięte:

1. obejmij od tyłu poszkodowanego obiema rękami na wysokości nadbrzusza, a następnie wykonaj 5 energicznych uciśnień zwiększone w ten sposób ciśnienie w klatce piersiowej powinno wypchnąć zalegające ciało obce
2. czynności uderzenia w okolicę między łopatkową oraz uciśnięcia nadbrzusza wykonuj naprzemiennie do momentu usunięcia ciała obcego
3. w przypadku utraty przytomności, rozpocznij resuscytację.

ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO

Czym jest zawał mięśnia sercowego, zwany także „atak serca”?

Zawał mięśnia sercowego to ostre niedokrwienie i niedotlenienie ściany mięśnia sercowego spowodowane zamknięciem naczynia wieńcowego. Często sytuacja to spowodowana jest przez zatkanie naczynia zaopatrującego serce w krew. Jest ona bardzo niebezpieczna dla zdrowia i życia ludzkiego, dlatego wymaga natychmiastowej interwencji służb medycznych.

Czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia zawału mięśnia sercowego

- niewłaściwa dieta
- brak aktywności fizycznej
- nadwaga
- stres
- palenie tytoniu

- nadmiar alkoholu
- wysoki poziom cholesterolu

Objawy wystąpienia zawału mięśnia sercowego

- silny ból w klatce piersiowej
- wzmożona duszność
- biała skóra zlaną zimnym, lepkiem potem
- uczucie lęku, niepokój
- mdłości, wymioty

Przy zawale mięśnia sercowego występuje bardzo charakterystyczny ból w klatce piersiowej, umiejscowiony za mostkiem, który może promieniować do żuchwy i lewej kończyny górnej. Nierzadko towarzyszy mu duszność, wrażenie rozpierania klatki piersiowej, a nawet uczucia lęku i wzmożonego strachu.

Postępowanie

1. Połóż lub posadź poszkodowanego w stabilnej pozycji – nie pozwól na wykonywanie zbędnych ruchów.
2. Skontroluj czynności życiowe.
3. Rozluźnij obcisłe elementy garderoby (kołnierzyk, krawaty itd.), a w miarę możliwości zapewnij dopływ świeżego powietrza.
4. Zapewnij poszkodowanemu komfort termiczny i psychiczny. Staraj się go uspokoić i do niego mówić.
5. Wezwij pogotowie ratunkowe i postępuj zgodnie z instrukcjami dyspozytora.
6. Cały czas obserwuj poszkodowanego. W przypadku zatrzymania krążenia rozpocznij resuscytację.

DRGAWKI (EPILEPSJA)

Czym jest epilepsja i co ją wywołuje?

Epilepsja to schorzenie o podłożu neurologicznym, charakteryzująca się nawracalnymi atakami drgawek całego ciała, którym nierzadko towarzyszy utrata przytomności.

Czynniki, które zwiększają ryzyko wystąpienia drgawek to:

- nadmierny stres
- spożycie alkoholu
- przemęczenie
- wzrost temperatury ciała (gorączka)
- zatrucia
- urazy głowy

Najczęściej wyróżnia się 2 fazy napadu padaczki:

Faza I: na całym ciele można zaobserwować wyraźny skurcz mięśni, w skutek czego chory staje się sztywny (może wystąpić także chwilowy bezdech). Faza ta trwa około 30 sekund.

Faza II: pojawiają się gwałtowne skurcze mięśni całego ciała w postaci drgawek. Zazwyczaj towarzyszy im rozszerzenie źrenic, szczękościsk, ślinotok, a czasem nieświadome oddawanie moczu. Faza ta trwa do około 2 minut, po czym chory przechodzi w stan śpiączki. Mięśnie wtedy rozkurczają się, a oddech wraca do normalnego rytmu. Po odzyskaniu świadomości chory zazwyczaj jest bardzo zdezorientowany co może utrudnić z nim kontakt.

Postępowanie:

a) w czasie ataku padaczki

1. Zadbaj o bezpieczeństwo pacjenta przytrzymując mocno jego głowę przy ziemi (można ułożyć ją pomiędzy nogami klęcząc za poszkodowanym), aby nie nabył wtórnych urazów czaszki.

UWAGA! Nie wkładamy żadnych przedmiotów do ust pacjenta! Mogą one tylko wywołać dodatkowe obrażenia, a w niczym nie pomogą!

b) po napadzie padaczki

1. Jeśli wystąpiły wymioty lub ślinotok, usuń je z twarzy chorego.
2. Rozluźnij ciasne elementy garderoby
3. Ułóż chorego w pozycji bezpiecznej na wypadek ewentualnego nawrotu wymiotów.
4. Obserwuj chorego i kontroluj jego funkcje życiowe.
5. Zapewnij komfort termiczny oraz spokój.

CUKRZYCA

Czym jest cukrzyca?

Cukrzyca to poważna choroba, podczas której organizm nie produkuje lub produkuje za mało insuliny – hormonu odpowiedzialnego za regulację ilości glukozy we krwi. Chorobie mogą towarzyszyć dwa stany, które są bezpośrednio zagrożeniem dla życia pacjenta.

Hiperglikemia – stan podwyższonego stężenia glukozy we krwi (przecukrzenie krwi)

Hipoglikemia – stan znacznego zmniejszenia ilości glukozy we krwi (niedocukrzenie krwi)

HIPERGLIKEMIA	HIPOGLIKEMIA
Objawy: <ul style="list-style-type: none">- uczucie pragnienia,- uczucie suchości w ustach,- ból brzucha,- moczopędność,- suchość skóry i przyspieszone tętno,- zapach acetonu z ust,- utrata przytomności.	Objawy: <ul style="list-style-type: none">- osłabienie siły mięśniowej, drżenie mięśni,- uczucie głodu,- dezorientacja,- nadmierna potliwość,- błąda i zimna skóra,- płytki oddech,- utrata przytomności.
Postępowanie: <p>Chorzy mający świadomość cukrzycy zazwyczaj noszą przy sobie dawki insuliny, które w razie niebezpieczeństwa mogą sami zaaplikować. Jeśli jednak zauważysz chorego z zaburzeniami świadomości lub drgawkami, wezwij pogotowie ratunkowe i postępuj tak jak w przypadku stanu zagrożenia życia: kontroluj funkcje życiowe, a nieprzytomnego posadź w pozycji bezpiecznej.</p>	Postępowanie: <p>Jeśli pacjent jest przytomny to należy podać mu bardzo słodki napój (colę, sok posłodzoną herbatę), a w ostateczności słodycze (cukierki, czekoladę). W przypadku utraty przytomności należy ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej i natychmiast wezwać pomoc.</p>

ZATRUCIA

Czym jest zatrucie i co je wywołuje?

Zatrucie to stan spowodowany przez **truciznę**, czyli każdą substancję, która po przedostaniu się do organizmu zaburza jego podstawowe funkcje.

„Wszystko jest trucizną i nic nią nie jest – ale o tym decyduje dawka i droga wchłaniania”
Paracelsus

Drogi przedostawania się trucizn do organizmu

przewód pokarmowy	drogi oddechowe	skóra i błony śluzowe
- leki	- gazy duszące (CO,CO ₂ , siarkowodór, cyjanowodór itd.)	- środki ochrony roślin
- trujące grzyby		
- alkohol	- gazy drażniące (amoniak, chlor, dwutlenek siarki itd.)	- rozpuszczalniki organiczne
- zepsute produkty spożywcze		
- substancje chemiczne	- środki ochrony roślin i rozpuszczalniki	- jad zwierząt

Objawy zatrucia

Większość trucizn wywołuje niespecyficzne objawy, które mogą występować także w innych schorzeniach. Należą do nich:

- duszność,
- piekący ból w klatce piersiowej,
- bóle i zawroty głowy, drgawki,
- nudności i wymioty,
- ogólne osłabienie,
- zubożenie na niebezpieczeństwo,
- niepokój, utrata świadomości,
- różowa skóra.

Postępowanie:

1. Wezwij pomoc
2. Zabezpiecz miejsce zdarzenia i w miarę możliwości odseparuj poszkodowanego od substancji toksycznej (**pamiętaj o własnym bezpieczeństwie!**)
3. Sprawdź czynność życiowe
4. Ułóż poszkodowanego w pozycji:
 - a) półsiedzącej – gdy osoba jest przytomna,
 - b) ustalonej bocznej – gdy osoba jest nieprzytomna, ale ma zachowany oddech,
 - c) przystęp do resuscytacji w przypadku braku oddechu.
5. Zabezpiecz przedmioty, które mogą pomóc w identyfikacji rodzaju trucizny.

RANY

Co to jest rana?

Rana to uraz, w wyniku którego dochodzi do przerwania ciągłości skóry, bądź błon śluzowych. Wyróżniamy wiele rodzajów ran w zależności od mechanizmu ich powstania w tym m. in. otarcia, rany cięte, szarpane, klute, tłuczone itd.

Bezpośrednie objawy wystąpienia ran:

Krwawienie -niewielki wypływ krwi poza naczynia krwionośne.

- Krwawienie tętnicze – szybki wypływ krwi o jasnym ubarwieniu, bardzo często pod dużym ciśnieniem
- Krwawienia żyłne – powolny wypływ krwi o ciemnym ubarwieniu

Krwotok -masywny wypływ krwi poza naczynia krwionośne.

W jakim celu opatrujemy rany w pierwszej pomocy?

- zabezpieczenie przed zakażeniem
- zatamowanie krwawienia
- zmniejszenie odczucia bólu poprzez unieruchomienie
- zapobieganie wystąpienia wstrząsu

Postępowanie

Każdą ranę pozostawiamy w takim stanie jakim zastaliśmy. Pierwszym krokiem, który powinniśmy zrobić jest przykrycie jej jałowym materiałem opatrunkowym. Pamiętaj jednak, żeby najpierw w całości odsłonić ranę i ją obejrzeć. Podczas wykonywania tych czynności, rannego najlepiej jest posadzić w pozycji leżącej, bądź siedzącej. Jeśli opatrunek będzie przesiąkać, dołóżmy kolejną warstwę gazy i owińmy ją bandażem.

Uwaga! Ran nie należy dotykać ani przemywać! Jeśli w ranie poszkodowanego znalazło się ciało obce to nigdy go nie usuwamy! Takie postępowanie może tylko zwiększyć krwotok, a tym samym doprowadzić do poważniejszych powikłań, a nawet śmierci rannego.

W przypadku mocnego krwotoku, który ciężko zatamować możemy:

- ucisnąć palcem lub dłońią miejsce krwawienia przez jałowy materiał opatrunkowy (**tylko w rękawiczkach!**)
- unieść krwawiącą kończynę do góry (tylko gdy nie będzie to sprawiać dużego bólu i nie spowoduje komplikacji)
- ucisnąć tętnicę powyżej rany,
- wykonać tamponadę rany, czyli wypełnić ranę jałową gazą i zastosować na to opatrunek uciskowy (wykorzystywane przy bardzo obfitych krwotokach).

URAZY KOŃCZYN

Do najczęstszych urazów kończyn dolnych i górnych możemy zaliczyć skręcenia, zwichnięcia i złamania.

Skręcenie – uraz, który bierze się z przekroczenia naturalnego, fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. Wynikiem tego może być uszkodzenie m. in. torebki stawowej, przyczepów ścięgien, więzadeł itd.

Zwichnięcie – uraz, którego wynikiem jest przemieszczenie się przylegających do siebie powierzchni stawowych.

Złamanie – uraz polegający na całkowitym przerwaniu ciągłości struktury kości. Wyróżnia się złamania otwarte (przy złamaniu została uszkodzona skóra, może być widoczna kość) oraz złamanie zamknięte (brak uszkodzeń w okolicach urazu).

UWAGA!

Stwierdzenie czy doszło do skręcenia, zwichnięcia czy złamania jest bardzo trudne, a czasem wręcz niemożliwe bez zrobienia zdjęcia rentgenowskiego! Dlatego jeśli mamy wątpliwości zawsze postępujemy tak, jak w przypadku złamania!

SKRĘCENIA

Skręcenie – uraz, który bierze się z przekroczenia naturalnego, fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. Wynikiem tego może być uszkodzenie m. in. torebki stawowej, przyczepów ścięgien,

więzadeł itd. Powstają liczne obrzęki, lecz anatomia stawu pozostaje nienaruszona. Skręcenia dotyczą najczęściej stawu kolanowego, skokowego i nadgarstkowego.

Objawy:

- mocny ból
- obrzęk i zasinienie okolicy skręconego stawu
- ograniczona ruchomość stawu (ale nie całkowicie)

Postępowanie:

1. Poszkodowany nie powinien wykonywać zbędnych ruchów kontuzjowaną kończyną – ruch wywołują zwiększenie przepływu krwi, a co za tym idzie także zwiększenie obrzęku w miejscu urazu.
2. Załóż zimny okład w miejsce urazu przez 20-30 min. Czynność tą powinno się powtarzać co około 3 godziny przez pierwszą dobę. Zmniejszy to obrzęk, złagodzi ból i przyspieszy regenerację struktur stawowych.
3. Obserwuj kończynę – kolor skóry, temperaturę oraz czucie. Jeśli kończyna jest zimna, nie ma w niej czucia występują odętnienie to należy udać się o pomoc do specjalisty.

ZWICHNIĘCIE

Zwichnięcie – uraz, którego wynikiem jest przemieszczenie się przylegających do siebie powierzchni stawowych poza ich naturalne granice. Następstwem takiej sytuacji jest niestabilność stawu wynikająca z uszkodzenia struktur wewnątrzstawowych. Najczęściej uraz dotyczy stawu barkowego, skokowego, kolanowego, biodrowego i stawów palczkowych. W odróżnieniu od skręcenia, ruch zwichniętej kończyny jest prawie niemożliwy.

Objawy:

- mocny ból
- zniekształcenie kontuzjowanego stawu
- przymusowe ułożenie kończyny
- brak zachowanej ruchomości kończyny

Postępowanie:

1. Poszkodowany nie powinien wykonywać zbędnych ruchów kontuzjowaną kończyną – ruch wywołują zwiększenie przepływu krwi, a co za tym idzie także zwiększenie obrzęku w miejscu urazu.
2. Załóż zimny okład w miejsce urazu przez 20-30 min. Czynność tą powinno się powtarzać co około 3 godziny przez pierwszą dobę. Zmniejszy to obrzęk, złagodzi ból i przyspieszy regenerację struktur stawowych.
3. Obserwuj kończynę – kolor skóry, temperaturę oraz czucie. Jeśli kończyna jest zimna, nie ma w niej czucia występują odętnienie to należy udać się o pomoc do specjalisty.

ZŁAMANIA

Złamanie – uraz polegający na całkowitym przerwaniu ciągłości struktury kości. Wyróżnia się złamanie otwarte (przy złamaniu została uszkodzona skóra, może być widoczna kość) oraz złamanie zamknięte (brak uszkodzeń skóry w okolicach urazu).

Objawy złamania zamkniętego:

- mocny ból
- obrzęk i możliwe zasinienie skóry
- możliwe nienaturalne ułożenie lub skrócenie kończyny

- znaczna utrata ruchomości kończyny

Objawy złamania otwartego:

- mocny ból
- obrzęk i czasem widoczna kość
- możliwe nienaturalne ułożenia lub skrócenie kończyny
- znaczna utrata ruchomości kończyny
- krwawienie

Postępowanie:

1. Uwidocznij uraz – zapytaj poszkodowanego lub znajdź miejsce o największej bolesności. Nadwrażliwość i mocny ból w miejscu urazu mogą wskazywać na złamanie. Możesz dodatkowo porównać uszkodzoną kończynę ze zdrową kończyną – deformacja może być dodatkowym dowodem na wystąpienie złamania.
2. W miarę możliwości doprowadź złamaną kończynę do pozycji fizjologicznej (wygodnej).
3. Sprawdź czy złamaniowi nie towarzyszy krwawienie. Jeśli tak, to przełóż jałowy opatrunek w miejsce krwawienia.
4. Unieruchom złamaną kończynę – w miarę możliwości postaraj się, aby złamana kość nie przemieszczała się. Powoduje to spory ból oraz może przyczynić się do dodatkowych obrażeń. Do tego celu można wykorzystać np. chustę, bandaże itd. Pamiętaj, aby **przy unieruchomieniu kończyny zawsze ustabilizować 2 sąsiednie stawy** (powyżej i poniżej złamania).

OPARZENIA

Oparzenie – uszkodzenie skóry najczęściej wywołane oddziaływaniem ciepła, promieni słonecznych, prądu elektrycznego lub chemicznych substancji żrących. W zależności od przyczyny i stopnia poparzenia, uszkodzenie skóry mogą wyglądać bardzo różnie.

UWAGA!

W przypadku pojawienia się na oparzonej skórze pęcherzy nigdy nie należy ich przekłuwać! Nie należy także stosować żadnych tłustych maści oraz kremów.

Postępowanie:

1. Osobie poparzonej natychmiast należy zdjąć biżuterię i w miarę możliwości odzież. Jeżeli obszar ciała zdążył napuchnąć to rozcinamy pierścionki i bransoletki, aby nie doszło do martwicy tkanek.
2. Miejsce poparzenia należy jak najszybciej schłodzić, najlepiej pod zimną, bieżącą wodą. Chłodzenie powinno trwać od 10 do 30 minut, w zależności od stopnia i rozległości oparzenia.
3. Przy rozległych oparzeniach należy skonsultować się z lekarzem.

Opatrunki hydrożelowe – specjalne opatrunki przeznaczone do pomocy przy oparzeniach. Łagodzą ból, schładzają oparzone miejsce, ponadto chronią skórę przed wniknięciem zakażenia.

WYPOSAŻENIE APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY

Wyposażenie apteczki pierwszej pomocy powinno być dostosowane do rodzaju miejsca w którym się znajduje i skonsultowane z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.

/-/ Starszy Inspektor BHP
Andrzej Jedynek

/-/ Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych
przy Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji
w Czarnieckiej Górze
Teresa Teper

Przykładowe wyposażenie apteczki dedykowanej dla zakładu pracy o charakterze pracy biurowej:

1. rękawiczki nitrylowe – 4 pary.
2. maseczka do sztucznego oddychania – 1 szt.
3. nożyczki ratownicze – 1 szt.
4. agrafka – 4 szt.
5. chusteczki do dezynfekcji – 6 szt.
6. płyn do odkażania rąk – 100 ml.
7. płyn do przemywania twarzy i oczu
8. opaska elastyczna 10 cm x 4 m – 3 szt.
9. opaska elastyczna 8 cm x 4 cm – 2 szt.
10. bandaż dziany szer. 10 cm – 1 szt.
11. bandaż dziany szer. 4 cm – 1 szt.
12. kompres gazowy 9 cm x 9 cm – 3 szt.
13. gaza opatrunkowa 0,5 m x 2 – 2 szt.
14. plaster z gazą 10 cm x 6 cm – 2 szt.
15. plaster z gazą 10 cm x 8 cm – 2 szt.
16. plaster z gazą 6 cm x 1 cm – 2 szt.
17. plaster na szpuli 1,25 cm – 5 m – 1 szt.
18. plaster na szpuli 5 cm x 5 cm – 1 szt.
19. chusty trójkątne – 2 szt.
20. siatka opatrunkowa nr 3 – 1 szt.
21. siatka opatrunkowa nr 6 – 1 szt.
22. Instrukcja udzielania pierwszej pomocy – 1 szt.

Apteczka zakładowa z wieszakiem montowanym na ścianę BD DIN.2

Termin ważności produktów sterylnych: 2027-09

Data produkcji: 2023-01-12

Wyposażenie wyprodukowano zgodnie z normami UE

Spis wyposażenia DIN 13157:

1. Plaster na szpulce	5 m x 2,5 cm	1 szt.
2. Zestaw plastrów (5 rodzajów)		42 szt./1 opak.
3. Bandaż z kompresem (opatrunek indywidualny)	6 x 8 cm	1 szt.
4. Bandaż z kompresem (opatrunek indywidualny)	8 x 10 cm	3 szt.
5. Bandaż z kompresem (opatrunek indywidualny)	10 x 12 cm	1 szt.
6. Chusta opatrunkowa	60 x 80 cm	1 szt.
7. Kompres na rany	10 x 10 cm	6 szt./3 opak.
8. Kompres na oko	5 x 7,5 cm	2 szt.
9. Zimny kompres		1 szt.
10. Koc termiczny (ratunkowy)	210 x 160 cm	1 szt.
11. Bandaż elastyczny	4 m x 6 cm	2 szt.
12. Bandaż elastyczny	4 m x 8 cm	2 szt.
13. Chusta trójkątna	96 x 96 x 136 cm	2 szt.
14. Nożyczki		1 szt.
15. Worek foliowy		2 szt.
16. Chusta z fizeliny	20 x 30 cm	5 szt./ 1 opak.
17. Chusteczki nasączone		4 szt.
18. Rękawiczki jednorazowe		4 szt. (2 pary)
19. Maska medyczna		2 szt.
20. Instrukcja „Pierwsza pomoc przedmedyczna” + Aparat do sztucznego oddychania		1 szt.